

## 招待講演

# 「無限なる鍼法の妙義、深遠なる灸の道理 —鍼灸習錬についての私見」

趙 吉平

(北京中医薬大学東直門病院)

私は医学を学ぶこと 33 年、鍼灸による治療は 28 年になります。学問も技術も未熟ながら、ほんの少しですが中医鍼灸の体得があります。今幸いなことに同じ道を歩む仲間との交流を持つことができ大変うれしくおもいます。今から述べる内容はあまり系統だったものではないかもしれませんが、しかし全て自らの臨床において感じ、悟ったものです。どうか皆様、この中の石と玉を区別してご理解ください。

メインテーマに入る前に、まず私がずっと考えている 3 つの問題について触れておきます。

1 つ目は鍼灸の診断、治療という臨床における基本について。…いかに弁証論治を進めるか？弁証論治の過程でどのようなことに特に注意をすべきか？鍼灸の弁証論治とそのほかの中医の科目との相違点はなにか？

2 つ目は病位の認識について。…鍼灸臨床において病位をどのように認識するか？鍼灸の病位の判断とそのほかの中医の科目での病位判断での相違点はなにか？治療における病位判断の重要性とは？臓腑病位、経脈病位、経絡病位、解剖学的な病位（帯状疱疹のウイルスが脊髄神経後根に存在すること、脳血管障害による仮性球麻痺の病位が延髄であること、ベル麻痺の病位が顔面神経管）など。

3 つ目は鍼灸による「治神」について。…中医学における治神の重要性とは？鍼灸による治神に内包するものとは？鍼灸による治神における臨床意義とは？『黄帝内経』にはたくさんの治神に関する論述がみられます。たとえば、『素問・宝命全形論』曰く、「凡そ刺（鍼）の真なるもの、必ず、先ず治神するべし」という記述がありますが、これは、医者は治療における精神の集中、心を一点に集め、ほかのことは考えず、手に神を集め、治療に専念する、こうすることによってのみ良好な治療結果が得られる、という意味です。私の理解では、鍼灸における治神の概念は弁証論治の全ての過程において必要だと考えます。弁証段階では医者は精神の集中をして緻密な四診により治神を行います。治療過程において患者の精神状態や情緒変化などを調節、把握することで治神を行います。抜鍼後、患者の精神状態を調和し、調神（精神の調節）と益気（気の補充）により治神を行います。このように、弁証論治の各段階において治神を大事にすることで鍼灸の効果は非常に良いものと

なります。さらに近年では鍼灸の処方の中に「調神」作用のある経穴を取穴することによって「治神」を行います。疾患によっては良好な効果を得ることができます。

## 1 「四診合参」と西洋医学の検査を以て中医学、西洋医学の二重診断をする

(一) 望聞問切の「四診合参」は、望診、切診に特に重きをおいて「経絡診察法」とします。鍼灸臨床において内科、外科、婦人科、眼科、耳鼻科、口腔科などは四診が偏ってはなりません。「経絡診察法」は経絡の望診、経絡の切診があります。経絡切診は経脈と経穴の切診を含みます。

**臨床実例：**男性のできもの患者の治療では、詳細な問診により相火妄動と診断し、交通心腎、滋陰清熱の方法で治癒に至りました。

**経絡望診：**望診の各項目内容は鍼灸の臨床同様に行いました。主に経脈の循行部位（経脈と皮部）の皮膚色沢、湿潤乾燥と局所形態変化などの状況、さらに全身の経絡穴位の詳細な観察、特に顔面部の眼、鼻、口、耳の色沢、形態変化などを重視しました。たとえば皮膚の赤いスジ状の細絡や青い細絡、隆起や陥凹、色素沈着の有無など。これらの情報により経絡臓腑の病状などを推察します。たとえば風池に皮膚の紅潮があれば高血圧（肝陽上亢）を疑います。肩背部に赤い丘疹があれば肺もしくは胃熱がこもっている徴候とします。急性の腰痛では齟齬に白点があらわれます。また、痔の場合は仙骨部に赤い丘疹があり、皮膚病では原因が風邪、熱邪、湿邪、瘀血によってさらに色や形状が多種多様になります。

**経絡切診：**中医学の切診は多方面の内容を含んでいます。特に経絡、腧穴の切診に突出した特徴があります。押圧や指でなぞるなどの方法により経絡や腧穴の異常や変化を丁寧に探します。圧痛、麻痺、結節、索状物質、色素変化などを通じ、どこの経絡のどこの臓腑にどんな問題があるか推測します。『靈枢・官能』曰く、「*痛みあるところを察し、左右上下、その寒温を知る、どの経絡に病があるかを知る*」

- (1) **切経脈** 方法の要点：母指と示指を用いて経絡に沿ってごく軽く指を滑らせる、もしくは母指と食指で軽くつまむ、わずかな力で押す、これによって浅い層の異常反応を探ります。その後、すこしだけ力を加えて圧をかけ揉むようにして深い層の異常反応を探ります。この操作を行う場合は力加減を均等にし、左右の対比に十分注意することが必要です。よくある陽性反応に圧痛、腫脹、結節、索状物質、局所隆起、陥凹、弛緩や緊張、攣縮、異常な跳動、虚軟、硬結、温度変化、汗の異常などの変化があります。これらは広義の阿是穴の概念でもあります。
- (2) **切腧穴** 方法の要点：一般的には腰背部がメインになります。その後、胸腹部や四肢の経穴を行います。よく観察する穴位は胸腹部（募穴）、腰背部（腧穴、夾脊穴）、四肢部（原穴、郄穴）、特定の穴位は特に大きな診断価値があります。よくある反応として、背部にある棘突起だけが突出していて、周囲

の組織の緊張があり、圧痛やコリなどがみられるもの、上下の棘突起の間隔が異常になっている、脊柱の偏位もしくは両側の緊張が不均等、脊柱の両側に陽性反応（上述の圧痛、腫脹、結節、索状物質、局所隆起、陥凹、弛緩や緊張、攣縮、異常な跳動、虚軟、硬結、温度変化、汗の異常などの変化）の有無、兪穴の虚凹、弛緩の有無などです。

(二) 経絡腧穴診察時の選穴が治療効果を上げるための重要な意義をもちます。

経絡腧穴診察は経絡弁証の重要な根拠です。陽性反応が体のどの位置にあるのかを知ることで病気が何の経絡にあるのかを知ることができます。陽性反応の深度を知ることで病気の深さを知ることができます。腧穴の形状を知ることで病気の新旧を知ることができます。このため、経絡や穴位の選択によって刺鍼時の深度、方向などを決定し治療効果の向上を図ります。

**臨床実例** (1) 胆嚢穴の圧痛が非常に強く、本穴で胆嚢手術後の幻覚痛治療を行った例。(2) 捻挫と急性腰痛の患者。右季肋部の圧痛がひどく、遠位の外関、陽陵泉によってすぐ痛みが止まるが、その後、委中に穴位変更をしたが委中では効果が不明確だった。(3) 産婦が就寝中に風に当たり、左肩の痛みで上肢が挙上不能な患者、第七胸椎棘突起の横に圧痛(++)、両側の脾兪の虚軟陥凹、加えて膈兪、脾兪、肝兪、足三里、三陰交をとったところ効果あり(4) 高丹…喘息4回診の結果(5) 頭痛、急性では痛みのある場所が浮腫あり、腫れ、膨満感、慢性頭痛では皮下に筋肉の結節あり(6) 顔面麻痺は関衝

## 2 弁証論治を重要視すること、全体の調整の必要性

(一) 弁証、弁病の組み合わせ、臓腑弁証と経絡弁証の組み合わせが中医学における診療における突出した点です。鍼灸治療では理(理論)法(方法)穴(穴位)術(技術)の統一性が重要です。

(1) 弁証と弁病におけるどちらが大事かという問題について

私がここで説明したいのは、弁病における「病」とは中医学の病なのか、西洋医学の病なのか？ということです。弁証とは我々が始終堅持・応用してきた原則です。弁証論治は中医臨床の特色であり病気の診断・治療の上で最も重要な方法で、疾病の認識をするうえで最も重要な地位を占めます。伝統的に中医は弁証論治を主とします。弁証だけで弁病をしないわけではありません。臨床においては弁証論治の前提のもとで弁証と弁病を注意深く組み合わせることでより高度な治療ができます。弁証論治の重要性はもうすでに語りつくされていますのでここでは割愛させていただきます。

ここで主張するのは「弁病」についてです。現在、多くの方が語る弁病とは西洋医学の病気について述べています。もし、医学の絶え間ない発展により中医学と西洋医学の両者がお互いに交流し、融合が進めば、疾病の認識において、中医学の言うところの「証」は西洋医学の「病」を十分に映し出す

ことができるはずで、また、西洋医学の「病」が中医学の「証」を生み出す根源となり得るのではないのでしょうか？証と病は一種の因果関係であり、密接で切り離せない関係です。その中の一部分の疾病における病と証の関係はさらに単純で、さらに明確であり、西洋医学的な弁病を行えば、臨床において我々に豊富な思路を与えてくれるばかりでなく、選穴や処方、鍼灸における指導的な役割をも果たしてくれると思います。

ここで带状疱疹の例を挙げて説明すると、带状疱疹は皮膚に発生し、経絡弁証や臟腑弁証をすることができます。その病理はウイルス感染により長期間脊髄後根の神経節などの神経組織に潜伏し、体の抵抗力が低下した場合にウイルスが活性化し神経組織に沿って皮膚表面まで移動し、皮膚に带状疱疹特有の段階的な水疱を形成します。伝統的な取穴をベースに夾脊穴を組み合わせることで治療効果が上がり、特に、带状疱疹のヘルペスウイルスが脊髄神経後根の神経節および交感神経や副交感神経の内臓神経繊維に影響し胃腸炎や膀胱粘膜潰瘍など胃腸や泌尿器に症状が発生し、嘔吐や腹痛などがある場合、もし足三里や三陰交など基本的な穴位により治療を施せば、吐き気止め、止痛の効果はそれほど効果を望めないのですが、私の経験では必ず夾脊穴を加えることにより治療を行います。中風の仮性球麻痺患者にもし通里、列欠、三陰交、太溪、合谷などの伝統的な穴位だけで治療したのでは理想的な治療はできませんが、頸部、咽喉部の取穴をすることで効果を大幅に上げることが出来ます。このほか、アレルギー性疾患の治療時にはどのような疾病にも拘らず神闕を使いますが、すでにたくさんの研究によりこの穴位に抗アレルギー作用があることが証明されています。高血圧では風池、内関、曲池、足三里、合谷、太衝。不眠症では四神聡、神門、三陰交、申脈、照海、婦人科では関元、三陰交等など、これらみな臨床治療と研究の結果です。

- (2) 臟腑弁証と経絡弁証の合理・応用の問題について。皆様もご存じのように数十年前、中国では鍼灸教材を内科の薬剤運用に置き換え、臟腑弁証の重要性を強調しすぎる内容でした。近年、鍼灸は経絡弁証を主とするように大いに論じられています。我々が明確にしなければならない概念として、臟腑弁証とは何か？経絡弁証とは何か？ということがあります。確かに、経絡弁証は経脈やその関連する臟腑の生理・病理を基礎とし、経脈やその関連する臟腑の病証を分析し区別しています。病気がほかの経絡にあるとき、ほかの経脈の循行部位の病変およびその関連する臟腑の病証として現れます。柯雪帆（カ セツハン）教授が1989年に記した『中医弁証学』のなかで「経絡弁証は患者における疾病の病状、体質などから病気がどの経絡、どの臟腑と最も関連があるのかをもとに、どこの経絡・臟腑に属する病かを判断する」と、明確に述べた一文があります。

私の観点では、①疾病の種類によって弁証方法を適切に選ぶ必要があるとおもいます。たとえば、臓腑病証では臓腑弁証が主となり、経絡弁証をこれに組み合わせます。外経病（たとえと代表的なのは体幹や四肢の筋肉組織病変）は経絡弁証を主とし、臓腑弁証を組み合わせます。器官病であれば臓腑弁証も経絡弁証も同時に重きを置きます。もちろん弁証方法はその後の配穴、処方に直接影響します。②病気の時期に応じて弁証方法を適切に選択する。③弁証方法は選穴、刺鍼方法を導く重要な役割があります。

- (3) 経絡弁証における病位の判別問題について。病位を判別することは非常に重要です。なぜなら 腧穴の作用は「*経脈の通るところ、主治の及ぶところなり*」だからです。弁証によってどのような病気かを明確にできたら、更に歩を進めて病位を明確に判別することで取穴を導くことが可能になります。「弁病論治」が行えます。腧穴は双方向性の優れた調整作用がありますので、同じ臓腑の疾病であれば、虚実寒熱にかかわらず、選穴の基本は同じです。

先ほど述べましたように、経絡弁証はどこの経絡、どこの臓腑に病気があるかを判別するものですが、経絡が判別できれば疾病の本質が明確に認識できるのでしょうか？私は十分に認識できると思います。経絡弁証の内容は非常に広く、12本の経脈が体表を循行し、それと関連する部位の病変を判別できるだけでなく、奇経八脈、十二経筋、十二皮部、十二経別などの循行、連絡、生理特性、病理特性などを反映し、これには病変の組織、病位の深さ、病の虚実寒熱など多くの情報を含みます。

経絡弁証の臨床での応用は、診察・弁証・治療の3方面を含みます。診察は経絡や腧穴の観察、診察です。弁証は所属する経絡（十二経脈弁証、奇経八脈弁証、経筋弁証、経別弁証、皮部弁証）の判別です。治療においては選穴や刺鍼方法を導きます。

我々がよく知っている経絡弁証の応用の例を以下にいくつかあげますが、いずれもこのようになっています。

- (1) 疼痛…頭痛、坐骨神経痛、腰痛、脇痛、肩関節周囲炎、頸椎症など。
- (2) 皮膚病…できもの、湿疹、帯状疱疹、神経性皮膚炎など。
- (3) 目耳鼻口歯鼻（五官）の病もまた経絡弁証をよく使います。
- (4) 臓腑病、難病、複雑な病症の場合は臨床における症候群の表れを主とし、その根拠は『*靈枢・経脈*』篇・十二経脈病候「*即是動病、所生病*」です。あらかじめ経絡を判断し、もしくは奇経八脈により病候を判別します。

- (4) 経絡弁証とその他の弁証方法の関係。

- ① 経絡弁証は必ず臓腑弁証と組み合わせます。
- ② 経絡弁証は必ず弁病と組み合わせます。（循経選穴は①②の治療原則をもとにしますが、臨床上ですでに築き上げたたくさんの傷病ごとの基本処方

があり、弁証しなくてもすぐに選穴ができます)

- ③ 経絡弁証は病因病機弁証と組み合わせます。
- ④ 経絡弁証は気血津液弁証と組み合わせます。穴位の主な治療作用や特異性は処方の組み立ての上で重要な要素です。鍼灸は病因、病機、病性、病症に適した治療作用があります。
- ⑤ 経絡弁証と傷寒六経弁証の関係。(たとえば太陽、陽明蓄血証が引き起こす神志病や三陽経別の関係)

### 3 鍼灸理論における西洋医学の学説重視、処方、取穴の原則を制定する

取穴原則の基本として、(1) 経絡に沿って近位取穴、遠位取穴、隋証取穴(証にしたがって取穴)、対症取穴(症状にしたがって取穴)の基本取穴の原則があります。(2) 特定穴は穴位の核心で、その根拠は治療作用の特徴にあり、臨床で大いに使われます。(3) 疾病のちがいにより取穴のよりどころが異なります。急性病、慢性病により異なります。臓腑病と外経病ちがいにより異なります。(4) 西洋医学の解剖学、研究成果を重視します。中医理論による取穴と西洋医学理論による取穴を組み合わせる処方を組み立てます。(5) 各病気、各系統の疾患に対して基本取穴の規則をつくることを常に考慮しておきます。以下に取穴処方の例をあげます。

#### 1・疼痛の鍼灸治療における取穴規則および刺鍼、施灸方法。

疼痛の起こる場所を内臓、四肢、体幹、頭顔面部に分けて考えます。

- (1) **内臓痛**：①急性内臓疼痛、弁論論治に注意します。「急なればその標を治す」の方法にしたがって、多くは局所選穴、募穴、郄穴、合穴、絡穴、公会穴などを使います。②慢性内臓痛：弁証論治に注意すること。「緩なればその本を治す」の原則により、多くは募穴、原穴など対症穴で本を治す穴位を用います。③疼痛の緩急に関わらず、病因病機に即した特殊治療作用の選穴、多くは特定穴を使用します。穴位の特異性を重視します。④内臓痛は胸腹部と腰背部の牽引痛が多くみられ、前後配穴もしくは偶刺(前胸部と後背部に同時刺鍼する刺鍼方法)などがよい効果があります。兪募配穴はまさに典型的な偶刺の方法です。⑤急慢性臓腑痛はそれ相応の兪募穴に牽引痛が表れるだけでなく、背部兪穴の周囲に色彩変化、陥凹、突起、皮下結節、圧痛などが出現することがあります。治療の際はこれらの陽性反応をよく探し、これに刺鍼を加えることでよい効果を上げることができます。
- (2) **四肢の痛み**：四肢の痛みは上肢、下肢の筋肉、関節などの疼痛を指します。治療の時は経絡弁証を重視します。痛みの発生する部位により循経取穴を主とします。痛みの範囲、痛みの部分、痛みの特徴によって取穴もさまざまです。①病所が一側、一経であり経絡に沿って痛みがある場合、循経取穴によって鍼感の起きやすい穴位を1～3穴選びます。たとえば上肢であれば曲池、合谷、極泉などです。下肢の場

合は環跳、足三里、陽陵泉、委中などをつかいます。あまり響きの出にくい患者は循経取穴もしくは排刺により気を呼び込み通経させ経絡の通りを良くします。②痛みが1か所で病所が限局している場合、多くは経別病変に属し、急性疼痛であれば遠位端の循経取穴もしくは経験穴を主とし、阻力鍼法（刺鍼して関節運動させる運動鍼）もしくは上下対応、前後対応などの対応取穴法をします。慢性疼痛であれば局所取穴を主とし、遠位端の循経取穴を加えます。③広範囲の四肢におよぶ痛み、また病位が数本の経脈に及ぶ場合、諸経絡の穴位を用いて全体の調整を図らなくては効果は上がりません。多くは膝以下、肘以下の穴位を主とし、左右上下を組み合わせます。痛む場所が一定ではなく、あっちこちに走る場合は、風、気による病邪が関連しているので、これらの邪気を追い払うための配穴を加えることで効果を增强させます。慢性的な四肢、関節の痛みでなかなか治らず治療効果が薄い場合、任脈督脈の両経脈を使用し、灸法も加えます。精神の抑鬱が原因となり、体の痛みがなかなか治癒しない場合、安神鎮静、解鬱止痛の頭部や背部愈穴などの穴位を使います。

- (3) **体幹痛**：胸部、脇部、腹部、背部、腰部組織の疼痛を指します。必ず経絡弁証を重視しなければならず、それに他の弁証を組み合わせます。治療取穴は①経絡にしたがって局所取穴、循経取穴、遠位、近位を組み合わせることで穴位を処方します。②急性の痛みでは遠位取穴を主とし、慢性疼痛では局所取穴を主とします。
- (4) **頭顔面部の痛み**：頭顔面部痛は五官（目鼻口齒耳）疾病およびその他のいろいろな病気が頭部画面部に痛みを及ぼします。治療の際は局所取穴だけでなく阿是穴、痛みのある場所の経絡を判別し循経の遠位取穴を行うことが重要です。さらに証に応じた弁証取穴を行います。一般的には膝、肘関節以下の経穴をよく使います。その他、循経取穴をベースにした弁証取穴を組み合わせます。

## 2・アレルギー性疾患の鍼灸治療における取穴規則、刺鍼および施灸方法について。

アレルギー性鼻炎の鍼灸治療においての考察です。病期の違いにより治療の重点を置くところが異なり、選穴、刺鍼方法を変化させます。急性期では治標を主とし、症状の緩解を優先します。局所取穴にその他の経穴を組み合わせ、毫鍼で強刺激、鍼感を鼻へ到達させます。寛解期では治本を主とし、再発予防を考え、補肺健脾益腎の背部愈穴などを主に取穴します。すなわち正気を助ける穴位です。毫鍼による刺鍼以外に灸法を加えます。

- (1) 局所取穴と「従肺論治」取穴はアレルギー性鼻炎の基本配穴です。取穴は印堂、迎香、上迎香、上星、肺兪、風池、尺沢、列欠、合谷。
- (2) 健脾益腎はアレルギー性鼻炎の治本の方法。局所取穴と従肺論治をベースに弁証によって健脾もしくは益腎の経穴を取ります。取穴は、脾虚のものは脾兪、三陰交、足三里、陰陵泉。腎虚のものは腎兪、太溪、関元など。

- (3) 「従肝論治」の治則。治神、調神により臨床の治療効果を高めることができ、再発の予防となります。ARの発病と肝の疏泄作用は密接な関係があり、情志変化と鼻炎の発生、展開、転帰は重要な関連があります。情志の症状が有る無しに関わらず疏肝理気の方法を使うことができます。取穴は太衝、肝兪、百会。
- (4) 扶正固本による体質の調整は繰り返しの発症を抑えることができます。取穴は足三里、合谷、大椎、関元、氣海、神闕、膏肓など。
- (5) 対症取穴によりさらに効果を高めることができます。強い冷え、多汗は合谷、大椎、風門。食欲不振では中腕と足三里を加え、腹が張る場合は天枢、中腕。不眠は百会、神庭、神門。腰膝酸軟（腰、膝が弱って力が入らない）は腎兪、命門、太溪など。

### 3・皮膚病の鍼灸治療における取穴規則および刺鍼、施灸方法。

帯状疱疹の鍼灸治療についての考察です。いかに早い段階で明確な診断をするか、いかにすみやかに止痛効果のある処置を行うか、いかに帯状疱疹後の神経疼痛を抑えるか、取穴、鍼の選択、刺鍼方法などの方面で臨床研究を積み重ね体得したのは以下の内容です。①臟腑気血弁証と経絡弁証の結合が帯状疱疹における基本的な弁証方法です。②分期弁証（病期：ステージごとに病気を分けて弁証する）、証に応じた治療方法の組み立てによる取穴が帯状疱疹の基本的な治療法則です。③阿是穴、夾脊穴を主とした対証取穴、対症配穴により効果をさらに上げることができます。④調神作用のある腧穴で寧心安神、鎮痛止痛を図ります。⑤適切な鍼の選択により効果を上げられます。⑥火鍼術や薬剤の組み合わせで後遺症である神経痛を有効に治療できます。

### 4・その他、消化系疾患、婦人科疾患、不眠や抑鬱などの精神方面の疾患。

これらも伝統的な処方取穴原則に病因、病機、病位、病性などよく考察することが大事です。

## 4、鍼の操作方法

### (一) 病位の判別、深さの決定、方向の決定

1. 病位の判断を重視し、病位により取穴をおこない、刺鍼の深度を適切にします。前提となるのは病位の確定であり、その次に疾病の変化、病期により刺鍼の浅い深いを決めます。病位には臟腑病位、経脈病位、器官病位、組織解剖の病位などがあります。
2. 皮、肉、脈、筋、骨の五体弁証を重視し、「病深ければ鍼深く、病浅ければ鍼浅く」、「病が筋にあれば筋を治し、骨にあれば骨を治す」の原則を守り、鍼を適切に選び、鍼の深さを適切に考えます。
3. 臨床において体得した例をあげます。皮膚病の治療で病気が限局している場合、浅刺



に挑刺（三稜鍼などで皮膚や浅層組織を破断させる刺法）を加えます。膝の関節炎の治療では深刺、透刺に提挿、捻鍼などの手技を加えます。筋膜炎の場合、急性期は筋膜層に浅く刺鍼をし、軽度の雀啄を行い、なるべく筋肉の収縮弛緩に出現させます。病が長く結節のあるものは直刺もしくは斜刺にて結節に深く刺入します。蒼龜探穴法を用いる。

## （二）毫鍼を先に、鍼と薬の併用を以て良しとする。

適切な鍼灸方法を選択することは鍼灸でよい効果を上げるうえで大切です。これまでにずっと語ってこられた伝統的な理論で言うところの「その良いところを各々用いる」と、「組み合わせを以て治す」という言葉は、鍼灸臨床において適切な治療方法を選択し、いろいろな方法を組み合わせることで効果を上げるという大事な経験から生まれました。「その良いところを各々用いる」とは、各種の治療法を良く把握し、その特性をよく知ることで、その作用を存分に発揮させることができます。これにより選択した療法、方法でさらに効果を上げ、より安全な治療ができます。

1. 鍼灸方法の組み合わせによって治療します。『素問・異法方宜論第十二』によると、「聖人は雑合を以て治す、各々其の宜きを得て、故に異するところを治し、病みな癒えたもの、病の情を得、治の大体を知るなり」、「民の衣食住の違いあり、治療の鍼灸、薬餌の違いあり、故に聖人は天の気、地の宜、人の病においては、鍼灸、毒薬、按摩、導引など雑合をもって治す。各々その良いところを用いる」。

臨床では、常用する鍼灸技法の中で毫鍼による補法と灸法は扶正に偏り、慢性の長い病気もしくは寒証の治療に適します。毫鍼の瀉法と刺血法は祛邪に偏り新病や急性期の病期、実熱証に適します。このように病気の症状や時期によって毫鍼のほかに灸法、拔罐、火鍼などいろいろな方法を選んで使用し、また組み合わせることが非常に大事です。

2. 治療中に鍼灸と薬剤を組み合わせ、各々その能力を引き出す。鍼灸と薬剤は臨床における2大治療手段です。鍼薬結合により鍼灸が中医薬と組み合わせるだけでなく、西洋医学の薬とも結合し、経絡経穴に薬物の効果が加わります。先人の教えである「鍼と薬はお互い用いる」との観点より鍼を知り、薬を知ることによりよい医者となります。臨床における鍼薬結合のいろいろな方法の蓄積が、今後の鍼薬結合のモデルを作るのです。現代臨床では、各科の相互交流と学科のお互いの浸透が進み、鍼薬相互が補い合うという、治療効果を高める重要な道筋がすでに出来上がっています。
3. 刺激量は「気持ち良い」をもって基準とし、補瀉は『内経』『難経』に従います。

（1）手技における認識；①手法の練習にはげみ、軽妙で器用な手を作り、患者が気持ち良いと思うことが大事です。一般的には刺激量は軽すぎず重すぎずが佳しとされます。刺鍼も「気持ち良い」程度を基準とします。気持ち良さを

どう解釈するか？「刺これ快然」を理解してください。あるいはもっと極端に言うともやめたくてもやめられない程度です。どのように「気持ち良い」状態を作るか？経穴の解剖を熟知して、細心の注意をはらって体の中の鍼がどうなっているのか、位置や形態を想像することです。②鍼感の違いにより治療効果が異なり、鍼感を疾病によって使い分けます。③刺鍼方向は、直刺、斜刺、平刺を基礎とし、一鍼で数穴を透し、疎通経気をはかります。

(2) 同じ穴位でも違う刺鍼方法（手技、穴位の位置、刺鍼方向）をおこない、刺鍼効果を変化させます。

(3) 補瀉は刺激量の大小を基本とします。刺鍼における補瀉は治療効果に大きな影響を与えます。刺激量の大小は補瀉を決定するうえで、カギとなる重要な要素です。

臨床において、『難経・七十八難』の「因推而内之，是謂補，動而伸之，是謂瀉」の教えにしたがって補瀉手技を行います。「推而内之」とは、刺鍼して得気を得た後に、鍼を下に向かって押し込むように進めることで補法とします。この根拠は『靈樞・官能』の「微旋而徐推之」であり、後世の「緊按慢提」（早く押し込み、ゆっくり引き上げる）と呼ばれるものです。「動而伸之」とは、突起を得た後、鍼を捻りながら動かし上方向に引っ張り上げる、これを瀉といいます。この根拠は『靈樞・官能』の「切而転之」「伸而迎之」にあり、『難経・七十六難』の「当瀉之時、従営置気」という内容に一致します。これは後世の言うところの「緊提慢按」（早く引き上げゆっくり押し込む）の方法です。

師である楊甲三先生は補瀉の要として、「しっかり固定して振動を加え、内へ押し込み左へつまみ補とする。動かしながら手を引き右へ迎えて引っ張り上げる、これが瀉とする。刺激の妙は強弱に有り。」得気をしっかり出してから母指を前に出して、鍼を左に回転させて緊張させて捻ると経気在中でしっかりと守り押し込むのが補法です。しっかりと得気を得てから、母指を後側に引いて鍼を右に回旋緊張させて捻り、経気をしっかり守り、振動を加えると瀉法です。

これらの手技を体得してみてください。

**付属；この演題の内容に関する主な背景を紹介します。**

1、2004～2007年、中国国家中薬管理局が行う全国の優秀な中医臨床の人材を集めての研修、学習に採用され、2007年には優秀學員の称号を得た。論文の一つに『素問・宝命全形論』における“凡そ刺（鍼）の真なるは、必ず先ずその神を治す”について」

2、『鍼灸特定穴詳解』が2006年に中国国家科学技術學術著作基金の提供を受ける。日本にも翻訳、紹介され東洋學術出版社で出版された。

3、灸、拔罐講座がBTV「養生堂」という番組の「痛みを抜いて身体を軽く」「もぐさはとても簡単」のプログラムでお灸や拔罐の学術講座を行い、北京やその他の地域で放送され、反響が大きかった。

4、アレルギー性疾患に関する研究を行う。研究課題は①国家重点基礎研究発展計画（973計画）の課題である「表裏経穴の治療における肺と大腸の絡属関係の研究（喘息）。」②国家中薬管理局の課題である「電気鍼による肺兪穴が気管支喘息の平喘作用の評価」③教育部高等学校博士学科専門科研基金の援助を受けた課題として、「“從肝論治”による刺鍼でラット豚のモデルを使ったアレルギー性鼻炎の免疫機構研究。④北京市の科委課題として「“調神鍼刺法”によるアレルギー性鼻炎治療の臨床実践指南」⑥中韓国際共同研究として「持続性アレルギー性鼻炎の鍼灸治療における国際的な二重盲検試験」⑦5名の博士、修士生の鍼灸による皮膚疾患治療の学位論文の指導。

5、論文「鍼灸による痛み治療の取穴規則」。

## モデル患者の主訴と病歴

### 患者①（男性）

- ①年齢：60歳
- ②主訴：不眠、
- ③その他の症状：眼精疲労、首肩の凝り
- ④既往症：2011/2 狭心症ステント手術、1991/10 心筋梗塞 バルーン手術

### 患者②（女性）

- ①年齢：35歳、
- ②主訴：日光のアレルギー
- ③その他の症状：花粉症、首肩の凝り、喉が弱く風邪をひきやすい、不眠
- ④既往歴：特に無し

### 患者③（女性）

- ①年齢：44歳
- ②主訴：蕁麻疹（3年前から毎年、6月頃から9月頃まで、午後6時頃から3時間位と午前6時頃に地図状疹が出る）
- ③その他の症状：腰痛と坐骨神経痛（7年前にL4-L5、L5-S1の椎間板ヘルニア。）

④既往歴：小児喘息（15歳頃まで）、3年前にマイコプラズマ肺炎

## 患者④（男性）

①年齢：39歳

②主訴：左腰痛（腰から仙腸関節にかけて）、頸肩痛（右頸椎神経根症）

③その他の症状：無し

④既往歴：左中手骨骨折（17年前にバイクでダンプカーと事故。左腕の神経を痛め3ヶ月程、腕が動かなかった）

## 略歴

### 趙吉平

女性 1961年5月生まれ。  
北京中医薬大学を卒業し  
医学修士、教授、主任医師、博士研究生の指導医。



1978年10月～1983年7月 北京中医薬大学中医系で学ぶ 学士学位取得  
1999年9月～2001年7月 北京中医薬大学鍼灸推拿科専攻科で学習修士学位取得  
1983年8月～現在 北京東直門病院鍼灸科  
現在北京中医薬大学東直門病院鍼灸科主任、鍼灸教育研究室主任、日本、韓国、シンガポール台湾、香港、フランス、スペイン、チェコ、ブラジルなど多くの国家や地域において学術交流を行う。

#### 主な社会職務：

中国鍼灸学会常務理事  
中国鍼灸学会鍼灸臨床分会副主任委員  
中国鍼灸学会鍼灸標準化委員会委員  
中国鍼灸学会科普工作委員会委員  
全国鍼灸標準化技術委員会委員  
北京鍼灸学会常務理事  
北京鍼灸学会脳病專業委員会主任委員  
北京鍼灸学会鍼灸技術專業委員会副主任委員  
衛生部及び北京市衛生技術系列高級專業技術資格評価審議員  
中国鍼灸学会科学技表彰審査員  
北京医学会医療事故技術鑑定専門家  
世界中医薬学会連合会国際養成部特別専門家  
北京中医薬大学学報（臨床版）編集委員  
『中医雑誌』特約投稿専門家  
中国鍼灸学会鍼灸標準師範基地建設単位基地請負人  
北京市医療器械審議員委員会委員

これまでに編集、副編集に関わった学術出版の著作は 13 部、学術論文の発表は 50 篇余。国家科学技術部「973」課題が 1 項、国家中薬管理局、教育部、北京市などの局級課題が 7 項、科学技術部、国家科学技術学術著作基金援助の獲得が 1 項目、「北京市優秀教師」の表彰、「北京市高等学校優秀青年教師」の表彰、「全国中医臨床人材研修項目優秀學員」などの称号などを得る。博士、修士の養成はすでに 31 人を超える。

日本、韓国、シンガポール台湾、香港、フランス、スペイン、チェコ、ブラジルなど多くの国家や地域において学術交流を行う。